Lane Medical Library

Ein Beitrag zur Casuistik

des

Fibroma molluscum.

Inaugural-Dissertation,

welche

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

MEDICIN UND CHIRURGIE

mit Zustimmung

der medicinischen Facultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

am 5. August 1886

öffentlich vertheidigen wird der Verfasser

Otto Podlewski

aus **Kreuzburg** (Schlesien).

Opponenten:

Dr. med. F. Albrecht.

M. Jany, cand. med.

E. Kreich, cand. med.

Ein Beitrag zur Casuistik
des
Fibroma molluscum.

Inaugural-Dissertation,

welche

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

MEDICIN UND CHIRURGIE

mit Zustimmung

der medicinischen Facultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

am 5. August 1886

öffentlich vertheidigen wird der Verfasser

Otto Podlewski

aus **Kreuzburg** (Schlesien).

Opponenten:
Dr. med. F. Albrecht.
M. Jany, cand. med.
E. Kreich, cand. med.

BERLIN.
Langenscheidtsche Buchdruckerei, Hallesche Strasse 17.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/einbeitragzurcas0000otto

Die Frage nach der Genese der multiplen Hautfibrome, jener unter den mannigfaltigsten Namen, wie Molluscum fibrosum, Fibroma molluscum[1]), Cutis pendula, Molluscum simplex, M. contagiosum u. s. w. in der Literatur bekannten, chronischen Bindegewebsneubildungen der Cutis, ist durch eine Arbeit von v. Recklinghausen: »Über die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen, Festschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens des pathologischen Institutes zu Berlin«, in ein ganz neues Stadium getreten. Während die früheren Beobachter sich theils mit der Feststellung der bindegewebigen Natur dieser Geschwülste begnügen, theils in einseitiger Weise bald das Bindegewebsgerüst eines Haarfollikels und seiner Talgdrüse für ihren Ausgangspunkt ansehen[2]), bald in krankhaften Veränderungen der Zellen in den tiefsten Theilen des Haarbalges das veranlassende Moment suchen[3]), eine active Betheiligung der Schweiss- und Talgdrüsen ausdrücklich in Abrede stellen, spricht von Recklinghausen den bindegewebigen Scheiden aller in der Cutis verlaufenden Canäle (Blutgefässe, Drüsengänge, Haarbälge) die Fähigkeit der Fibrom-

[1]) Virchow, die krankhaften Geschwülste. I. S. 227.

[2]) Hilton-Fagge, Medico-chirurg. Transactions, LIII. 1870.

[3]) Lionel Beale, Transactions of the Pathological Society 1855. VI. 313.

bildung zu; aber erst secundär. Die primäre Stätte der Geschwulstbildung verlegt er in die bindegewebige Hülle (Endoneurium) der im stratum reticulare der Cutis verlaufenden Nerven. Von hier aus soll sich dann die fibrimatöse Gewebsneubildung der Continuität der Nervenfasern nach bald nach oben gegen das stratum papillare, bald nach unten gegen die tela subcutanea, bald nach beiden Seiten hin entwickeln resp. auf die günstig gearteten Scheiden benachbarter in der Cutis verlaufender Canäle fortsetzen. Darnach wären die multiplen weichen Fibrome der Haut hinsichtlich ihrer Entstehung Fibrome aus Neuromen entsprossen, also neuromatöse Fibrome oder, wie von Recklinghausen sie nennt, Neurofibrome.

Die Basis für diese Hypothese ergab die Beobachtung zweier in oben genannter Schrift veröffentlichter Fälle, in denen multiple Fibrome der Haut mit multiplen Neuromen der Nervenstämme und innerer Organe zusammen vorkamen. Den genetischen Zusammenhang beider Geschwulstformen erachtet v. Recklinghausen für erwiesen durch folgende Untersuchungsergebnisse:

1) durch das gleichzeitige Vorkommen von multiplen Fibromen und Neuromen.
2) durch die bei der Palpation deutlich wahrnehmbare plexiforme Anordnung der grösseren Fibrome.
3) durch den nachweisbaren Zusammenhang von Fibromen mit Nervenstämmen.
4) durch spontan in den Neubildungen auftretende oder auf Druck in den Verbreitungsbezirken der betreffenden Nerven entstehende Schmerzen.
5) durch die Gleichheit der Structur beider Tumorarten.

6) durch den (wenigstens in Fall II) mikroskopisch erkennbaren Verlauf unveränderter Nervenfasern durch weite Strecken der jüngeren Fibrome.

Um nun zu entscheiden, ob diese Combination von multiplen Fibromen der Haut mit falschen Neuromen der Nervenstämme nur Regel oder Gesetz ist, fordert v. Recklinghausen zu weiterer genauer Untersuchung der mit Hautfibromen Behafteten auf.

Dieser Aufforderung ist bereits von mehreren Seiten entsprochen worden, ohne dass jedoch die Frage ihrer Entscheidung wesentlich näher gerückt wäre, und zwar sind, soviel mir bekannt, veröffentlicht: von Dr. E. Modrzejewski in Warschau 1 Fall[4]), von Dr. Erich Müller 1 Fall[5]), von Dr. Heinrich Lahmann 2 Fälle[6]). Modrzejewski's Fall, der, was die Zahl der Tumoren anbelangt (3020), wohl einzig dasteht, brachte eine vollständige Bestätigung der Angaben von v. Recklinghausen; dagegen liess sich in Müllers Fall mit grosser Wahrscheinlichkeit, in Lahmanns Fall I mit voller Sicherheit eine Betheiligung der Nerven an der Tumorenbildung ausschliessen. Lahmanns Fall II gehört einmal wegen der geringen Anzahl der Tumoren (3) anderseits auch wegen ihres Sitzes an den Extremitäten nicht zu den eigentlich klassischen Fällen von multiplen Fibromata mollusca, sondern würde vielmehr zu den local multiplen Neuromen[7]) zu rechnen sein.

---

[4]) Berliner klin. Wochenschrift, Nr. 42. 1882.
[5]) Diss. inaug. Würzburg.
[6]) Virchows Archiv, 101. Band, 2. Heft. S. 263.
[7]) v. Recklinghausen, l. c. S. 114.

Ein Fall dieser interessanten und immerhin seltenen Affektion — einschliesslich der 44 von Recklinghausen aus der älteren Literatur zusammengestellten beträgt die Zahl der veröffentlichten Fälle gerade 50 —, der im Wintersemester 1885/86 in der Klinik des Herrn Privatdocenten Dr. Lassar zur Beobachtung kam, gab mir Gelegenheit, mich eingehender mit den fibrösen Neubildungen der Haut zu beschäftigen. Der Fall, dessen Untersuchung unter genauer Beachtung der von v. Recklinghausen angegebenen diagnostischen Kriterien vorgenommen wurde, ist folgender:

Christoph T., Stuckateur, 51 Jahr alt.

Die Anamnese ergiebt, dass weder die Eltern noch die Geschwister mit Hauttumoren behaftet gewesen sind. Aus den Mittheilungen seiner Mutter weiss Pat., dass er mit Knötchen an der Schulter, dem Rücken und der linken Hohlhand geboren ist. In den Pubertätsjahren entwickelten sich neue Tumoren auf der Brust, dem Gesicht und den Extremitäten; damit einher ging eine bedeutende Vergrösserung der alten. Am stärksten soll das Wachsthum zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr gewesen sein. Seit 11 Jahren haben sich neue Knoten nicht mehr gebildet; auch das Wachsthum ist nur noch ein sehr geringes, so dass der sehr intelligente Pat. gegenwärtig es kaum noch bemerkt, während er es früher deutlich verfolgen konnte. — Schmerzen haben ihm die Tumoren nie bereitet; die Klinik suchte er nur auf behufs Entfernung eines im Nacken sitzenden Tumors, der durch die fortwährende Reibung des Hemdkragens zur Entzündung und Vereiterung gekommen war. — 1857—59 war Pat. Soldat; 1872 bekam er auf

dem rechten Auge eine Iritis; das Auge ist seit dieser Zeit schwachsichtig. Im Mai 1881 erkrankte er an heftigen ziehenden Schmerzen in den unteren Extremitäten, verbunden mit Schwere und Steifigkeit in den Knieen. Im hiesigen Augustahospital, in welches er sich wegen dieser «rheumatischen» Schmerzen aufnehmen liess, wurde Tabes an ihm constatirt. Nach einigen Wochen verliess Pat. insoweit gebessert die Anstalt, dass er seine Arbeit wieder aufnehmen konnte. Die Schmerzen kehrten jedoch häufig wieder. Seit Beginn dieses Jahres treten von Zeit zu Zeit Schwindelanfälle mit heftiger Brustbeklemmung auf; die Besinnung bleibt jedoch dabei vollkommen erhalten; nur tritt darnach eine hochgradige körperliche und geistige Abgeschlagenheit ein, die den Pat. zwingt, für einige Tage seine Arbeit auszusetzen. —

Status praesens: T. ist von mittlerer Grösse, starkem Knochenbau, ziemlich kräftiger Muskulatur. Die Haut ist schlaff, hat im allgemeinen einen gelblichen Farbenton; ausserdem finden sich über den ganzen Körper verbreitet circumscripte, kleine, hellgelbe Pigmentflecke (Epheliden), hin und wieder auch handtellergrosse, dunkelbraune Stellen. — Das Auffälligste sind die ausserordentlich zahlreichen Tumoren, welche über den ganzen Körper zerstreut liegen, in grösster Menge aber auf der Haut des Gesichtes, Rückens und Bauches vertreten sind. — Die Grösse der Tumoren ist sehr verschieden; sie schwankt zwischen der eines Hanfkorns und einer Wallnuss. Die kleinsten, hanfkorn- bis erbsengrossen Knoten liegen fast vollkommen in der Haut und überragen ihre Oberfläche nur wenig. Die mittelgrossen (etwa von der Grösse einer Kirsche) sind

am zahlreichsten vertreten, sind kugelig und hängen an mehr oder minder dicken Stilen. Die grössten Tumoren kommen in 2 verschiedenen Formen vor: die einen sitzen mit breiter Basis auf und laufen nach oben spitz zu; die anderen sind unregelmässig kugelig und hängen durch einen mässig dicken Stil mit der Haut zusammen. — Die Oberfläche der letzteren zeigt Rinnen, welche ihre Entstehung aus mehreren Knoten andeuten; oft sind sie auch mit kleineren Tochterknoten besetzt. Dagegen ist die Oberfläche der übrigen Tumoren meist glatt; nur bei wenigen auf und zwischen den Schulterblättern sitzenden Knoten von mittlerer Grösse finden sich stecknadelkopfgrosse Öffnungen, die dilatirten Mündungen der Talgdrüsen, welche von einem schwarzen Inhalt (Comedonen) ausgefüllt werden; auf Druck entleert sich eingedickter Hauttalg. Nirgends entsprechen die schwarzen Punkte genau der Mitte des Tumors, sondern sie sitzen immer mehr seitlich; auf einigen sind sie auch mehrfach vertreten. — Die Haut ist den kleineren und mittleren Tumoren adhaerent, zeigt eine rosige Färbung, ohne dass jedoch Gefässe sichtbar wären; über den grösseren ist sie in Falten aufhebbar. —

Die Consistenz der Knoten ist eine gleichmässig weiche; nur machen auch hier die grösseren eine Ausnahme; man fühlt bei ihnen in der Tiefe eine Resistenz, die den Eindruck eines verworrenen Knäuls macht. Bei den breitbasig aufsitzenden lassen sich von dieser Resistenz aus breite Stränge bis weit in das umgebende Unterhautgewebe verfolgen. — Im Gesicht sind die Tumoren an der Stirn und den Seitentheilen der Wange am zahlreichsten vertreten. Diese Stellen haben durch die vielen hanfkorn-

bis erbsengrossen Tumoren ein unregelmässig höckriges Aussehen erhalten. Dicht unterhalb des linken Unterkieferwinkels findet sich ein etwas grösserer, mit Haaren besetzter Tumor, in welchen Pat. beim Rasiren häufig geschnitten worden ist. An der Haargrenze hören die Geschwülste ziemlich scharf auf; auf der Kopfhaut selbst ist kein einziger Knoten nachweisbar. Nase und Ohren sind frei; dagegen sitzen an der Lidkante des linken oberen Augenlides 2 erbsengrosse Knötchen, ohne dasselbe jedoch zu ectropioniren oder sonst wie in seiner Funktion zu stören. — Am Hals, Nacken, sowie dem oberen Theil der Brust sind nur wenige kleine Tumoren vorhanden; erst in der Höhe der Brustwarzen beginnen sie wieder zahlreicher und grösser zu werden und erreichen ihre höchste Entwicklung im Epigastrium und den beiden Hypochondrien; sie ziehen sich hier als breiter Gürtel um den Leib herum. Nach der Symphyse zu nehmen sie allmälig wieder ab. — Die Genitalien sind frei. — Die linke Brustwarze ist zu einem kirschengrossen, dunkel pigmentirten Tumor degenerirt; dessen Oberfläche viele leichte Einkerbungen zeigt; um ihn herum finden sich mehrere kleinere. 10 Centim. davon nach aussen sitzt ein besonders grosser breitbasiger Tumor, in dem sich ausserordentlich deutlich weit in das umgebende Unterhautgewebe hineinreichende Stränge fühlen lassen. — Auch die rechte Brustwarze ist in 2 erbsengrossen Tumoren aufgegangen: um den Warzenhof finden sich etwa 30 hanfkorngrosse Knötchen im Kreise angeordnet, die genau in ihrer Mitte je ein feines Wollhaar tragen.

Am zahlreichsten und grössten sind die Knoten auf dem Rücken; hier sitzt auch der grösste Tumor rechts in

der Höhe des 12. Brustwirbels, dicht neben der Mittellinie; er hängt an einem ziemlich dicken Stil, ist aus mehreren grösseren Abtheilungen zusammengesetzt welche wiederum kleinere Tochterknoten tragen; er zeigt plexiforme Anordnung; im Stil ist jedoch derberes Gewebe nicht fühlbar, so dass man den Tumor ganz umgreifen und etwas aus der Haut herausziehen kann.

An den Extremitäten sind die Knoten verhältnissmässig wenig zahlreich. — An den Beugeseiten und dem sulcus bicipitalis int. der Oberarme keine Tumoren; nur rechts im unteren Drittel auf dem m. biceps ein erbsengrosses Knötchen von gleichmässig weicher Consistenz. An den Streckseiten finden sich sehr vereinzelt kleinere Tumoren. Ellenbeugen und die sulci ulnares sind frei. — Die Dorsalflächen beider Hände tragen einige leichte Prominenzen; links sitzt über der Basis ossis metacarpi pollicis ein grösserer Tumor, dessen Oberfläche eine von einer Schnittwunde herrührende Narbe zeigt. — Die Handteller sind frei bis auf einen in der Mitte der linken vola befindlichen (congenitalen) Tumor.

An den unteren Extremitäten nehmen die Knoten vom Oberschenkel zum Fuss derart an Zahl und Grösse ab, dass sie im unteren Drittel des Unterschenkels fast ganz verschwunden sind. Am linken Unterschenkel sitzt aussen von der tendo Achillis dicht über dem Calcaneus ein kirschengrosser Tumor, in welchem sich ein härteres Gewebe resp. plexiforme Anordnung nicht nachweisen lässt. — Die Dorsalfläche des rechten Fusses ist frei, die linke zeigt dem spatium interosseum primum entsprechend 3 allseitig bewegliche Tumoren. — Die Plantarflächen sind frei; ebenso die sichtbaren Schleimhäute.

Eine bestimmte Anordnung der Tumoren, etwa dem Nervenverlauf nach, ist nicht erkennbar; nirgends sind Verdickungen an den der Betastung zugänglichen Nerven wahrzunehmen, nirgends entsteht Schmerzempfindlichkeit auf Druck.

Die Sensibilität ist überall vollkommen erhalten; auch von der Haut über den Tumoren percipirt Pat. gut. — Sonst findet sich ausser ausgesprochenen Symptomen der Tabes (Fehlen der Patellarreflexe, reflectorische Pupillenstarre auf dem linken Auge, Rombergsches Phaenomen) weiter nichts Bemerkenswerthes.

Fragen wir nun: Welche Anhaltspunkte liefert uns unser Fall dafür, dass die multiplen Fibrome der Haut mit primärer Wucherung der Nervenscheiden ihre Existenz begonnen, dass wir es mit der von v. Recklinghausen als Neurofibromatose bezeichneten Krankheit zu thun haben?

Dafür würde sprechen: die plexiforme Anordnung der grösseren Fibrome. v. Recklinghausen gebührt das Verdienst hierauf zuerst als auf »ein Moment von diagnostischer Bedeutung« hingewiesen zu haben. Er glaubt, dass dieselbe nur von der Enwicklung des fibromatösen Gewebes um Nervenfasern, nicht aber von der Entstehung um andere Gebilde z. B. Blut oder Lymphgefässe herrühren könne, weil einmal eine mikroskopisch erkennbare, geschweige denn durch die Palpation nachweisbare Plexiformität bei Angiomen der Haut bisher nicht beobachtet worden ist, anderseits in Fall II sich mikroskopisch der Verlauf unveränderter Nervenfasern in den kleinen weichen, oberflächlich gelegenen Fibromen nachweisen liess. Für die

grösseren Tumoren gelang dieser Nachweis nicht, was v. Recklinghausen damit erklärt, dass infolge der allmäligen Verdichtung und des Fibröswerdens des Bindegewebes die Nerven nachträglich durch Atrophie verschwunden seien. — In allen seit Erscheinen der v. Recklinghausenschen Schrift veröffentlichten Fällen von multiplen Fibromen ist die plexiforme Anordnung (abgesehen von Fall II von Lahmann) in den grösseren Knoten beobachtet worden; eine mikroskopische Untersuchung liegt jedoch nur von Fall I von Lahmann vor. Zu derselben wurden 10 Tumoren der verschiedensten Grösse und von den verschiedensten Körperregionen entnommen: die Untersuchung selbst in der v. Recklinghausen geübten Weise vorgenommen. Vor allen wurde den kleinsten Tumoren, 6 an der Zahl, grosse Aufmerksamkeit geschenkt. In keinem der 10 Tumoren liessen sich nervöse Elemente nachweisen. Ein besonders charakteristisches Bild boten 4 hanfkorn bis erbsengrosse Tumoren von Brust, Bauch und Rücken, insofern als alle einen grösseren Hohlraum darboten, der sich als Atherombalg herausstellte. »Die einzelnen Lappen sind hier ganz augenfällig (Fig. 1) durch die Anordnung von Talgdrüsen, Haarbälgen, und Gefässen bedingt, welche den Mittelpunkt je eines solchen Tumorlappens oder Balkens ausmachen. Dadurch erklärt sich auch in diesem Falle eine plexiforme Gruppierung der einzelnen Balken, die durch Spalträume getrennt werden«[8]). Dieser Untersuchungsbefund beweist, dass die Plexiformität nicht allein durch die Anordnung des Tumorgewebes um Nervenfasern zustande kommen kann,

[8]) Lahmann, l. c. S. 267.

und damit ergiebt sich auch, dass sie kein ausschlaggebendes Moment für die Entscheidung der Frage ist, ob wir es mit einem Fall von Neurofibromatose zu thun haben oder nicht.

Ein anderes Moment, auf welches v. Recklinghausen eine gewisse Bedeutung legt, sind nervöse Erscheinungen: spontane oder auf Druck in den Neubildungen entstehende Schmerzen, rheumatische Beschwerden. Unserem Pat. haben die Tumoren niemals irgend welchen Schmerz bereitet, abgesehen von der Vereiterung eines im Nacken sitzenden Knotens, zu dessen Entfernung er die Klinik aufsuchte. Auch Druckempfindlichkeit besteht nirgends. Seit Mai 1881 sind nun allerdings »rheumatische« Beschwerden aufgetreten; aber ohne Zweifel stehen diese in gar keiner Verbindung mit den Hauttumoren, sondern mit der Tabes, an der Pat. gleichzeitig leidet. In der That gehören ja die neuralgischen, in die unteren Extremitäten ausstrahlenden Schmerzen zu den constanten Initialsymptomen der Tabes; ein Symptom, das oft zur Verwechslung der Krankheit mit Ischias oder Rheumatismus führt. Ebendahin sind auch die seit Beginn dieses Jahres zuweilen auftretenden Schwindelanfälle mit Brustbeklemmung zu rechnen. Es sind die bekannten cardialen Symptome, welche unter dem Bilde der Angina pectoris erscheinen. — Wir kommen damit zur Discussion der Frage: Steht die Erkrankung des Rückenmarks, die Tabes, in einer Beziehung zur Erkrankung der Haut?

v. Recklinghausen weist bei Erörterung der Ursachen der Neurofibrome darauf hin, dass wir es unzweifelhaft mit einem Krankheitsprocess zu thun haben, der in der Peripherie vielleicht mit einer multiplen Neuritis, wie sie

besonders nach Bleiintoxication beobachtet ist, beginnt und von hier aus nach den Centralorganen hin fortschreitet. In einem von P. Meyer[9]) berichteten Fall von einer acut verlaufenen, diphtheritischen Lähmung gelang es v. Recklinghausen auch, an vielen peripherischen Nerven ausser der starken fettigen Degeneration Knötchen, junge Neurome, nachzuweisen. »Können derartige Knoten welche zunächst nur den Eindruck einer oedematösen oder gallertigen Infiltration des intrafasciculären Bindegewebes (Endoneurium) machten, bei längerem Bestehen faserig werden und Bindegewebe in sich erzeugen, vielleicht auch einmal successiv wachsen? Sollen wir hiernach daran denken, ob nicht die gleicheErkrankung, die Diphtheritis, oder eine ähnliche, wie Scharlach, Masern, in der Kindheit das Signal zur Entwicklung der Neurofibrome giebt?«[10])

Freilich fügt v. Recklinghausen hinzu, dass diese Hypothese, welche die Entwicklung der Fibrome von einer vorausgegangenen, scharf gekennzeichneten Krankheit abhängig macht, noch auf Sand gebaut ist, dass zur Beantwortung dieser Frage im positiven oder negativen Sinne uns gegenwärtig zuverlässige thatsächliche Beobachtungen aus der Zeit der Kindheit fehlen.

Andrerseits ist 1 Fall von gleichzeitigen multiplen Fibromen und multiplen Neuromen (Hesselbach) und 4 von allgemein multiplen Neuromen (Sibley, Gerhardt, Soyka I und II[11]) beobachtet, welche die nervösen Central-Organe in Mitleidenschaft gezogen hatten. In Sibley's

---

[9]) Meyer, Virchow's Archiv LXXXV. 181.
[10]) L. c. S. 67.
[11]) Recklinghausen, l. c. S. 79, 107, 111, 113.

Fall fand sich eine grosse Zahl von Tumoren an den Spinalnerven innerhalb des Sackes der dura mater, am reichlichsten, sogar rosenkranzförmig angeordnet am unteren Theil des Rückenmarks; im Cervicaltheil hatte ein nussgrosser Tumor das Rückenmark comprimirt und eine sich allmälig steigernde Lähmung der unteren Extremitäten bewirkt.

In unserem Falle haben wir multiple Fibrome der Haut, die zum Theil angeboren, zum Theil erst später entstanden sind, und eine seit 5 Jahren bestehende Affektion der Medulla. Aber das Bindeglied fehlt; denn hätte sich der Process in der von v. Recklinghausen angedeuteten Weise von der Peripherie zum Centrum der Continuität der Nervenfasern nach fortgesetzt, so müssten wir erwarten, Verdickungen an den Nerven zu finden. In dieser Beziehung ergab jedoch die Untersuchung ein ganz negatives Resultat. Nirgends liessen sich an den der Betastung zugänglichen Nerven Verdickungen fühlen, obwohl gerade die Nerven, an denen in früheren Fällen Neurome constatirt worden waren (n. supra orbitalis, median., uln., saphenus mag. u. ext., peroneus superf.), ganz besonders beachtet wurden. Der sulcus bicipitalis int., sowie der sulcus uln. beider Arme war ganz frei von Tumoren. Nirgends liess sich auch ein Zusammenhang der Hauttumoren mit Nervenfasern erweisen; nirgends traten auf Druck den Verzweigungen eines Nerven entsprechende Schmerzen auf. Dabei war die Anordnung der Fibrome eine ganz atypische.

Nach diesen ganz und gar negativen Untersuchungsresultaten werden wir wohl in unserem Falle einen directen

Zusammenhang der Hautaffection mit der Tabes, d. h. die Annahme, dass derselbe Process, welcher in der Haut multiple Fibrome hervorgerufen, an den centralen Enden der peripheren Nerven zu analogen Bildungen Anlass gegeben und secundär eine Veränderung des Rückenmarks verursacht habe, die uns klinisch unter dem Symptomen complex der Tabes erscheint, ablehnen müssen.

Ein indirecter Zusammenhang lässt sich allerdings nicht so ohne weiteres von der Hand weisen. Die Prognose der multiplen Fibrome hat bisher immer ungünstig gestellt werden müssen, einmal wegen des, wenn auch allmäligen, so doch immer unaufhaltsam progressiven Wachsthums der Geschwülste, anderseits wegen der excessiven Wucherung einzelner Tumoren, wodurch es in einzelnen Fällen zur Bildung wirklicher Colossaltumoren gekommen ist. So wog der in Virchow's Fall exstirpirte, grosse Tumor $32^1/_2$ Pfund.[12]) Wenn nun auch die Fibrome an sich gutartige Geschwülste sind und ihre Neigung zur malignen Degeneration keine sehr grosse ist, so wirken sie doch aus den angeführten Gründen ausserordentlich schwächend auf den Organismus, und daher die Neigung der mit multiplen Fibromen Behafteten zu körperlicher Verkümmerung, zu Tuberculose oder zu immer letal endigendem Marasmus. Gerade derartige, den Gesammtorganismus schwächende Momente spielen aber in der Aetiologie der Tabes eine grosse Rolle, und so ist in unserem Falle, obgleich ausser der Schlaffheit und Pigmentdegeneration der Haut objective Anzeichen von Marasmus nicht vorhanden sind, die

[12]) Virchow, Krankhafte Geschwülste. I. Seite 227. (Siehe Titelkupfer.)

Annahme wohl gerechtfertigt, dass insofern ein Zusammenhang zwischen beiden Affektionen besteht. — Unterstützend mögen dabei noch Erkältungen gewirkt haben, die ja auch unter den aetiologischen Momenten der Tabes figuriren, und denen unser Pat. in seinem Berufe als Stuckateur beim Arbeiten auf hohen Gerüsten, in thür- und fensterlosen Neubauten nach seinen eigenen Angaben häufig ausgesetzt gewesen ist.

Nach allen diesen Erörterungen haben wir in unserem Falle (ausser einem, wenn auch zweifelhaften: der Plexiformität der grösseren Fibrome) keine Anhaltspunkte dafür, dass die Hauttumoren genetisch in irgend einer Beziehung zum Nervensystem stehen. Zwar fehlt ein sehr wichtiges Moment: die mikroskopische Untersuchung, welche bisher wegen der Weigerung des Patienten, sich einen Tumor exstirpiren zu lassen, nicht vorgenommen werden konnte; aber schon nach den makroskopisch gewonnenen Resultaten ist die Aussicht, dass bei der mikroskopischen Untersuchung Nervenfasern gefunden worden wären, keine vielversprechende. Ganz besonders möchte ich hier noch auf Fall I von Lahmann hinweisen, der, was Grösse, Anordnung, Consistenz der Tumoren u. s. w. anbelangt, mit unserem Falle die grösste Ähnlichkeit bietet, und in welchem bei der mikroskopischen Untersuchung Nervenfasern nicht gefunden wurden. Offenbar gehören die beiden Fälle ebenso zu einander, wie die 2 von v. Recklinghausen in seiner Arbeit veröffentlichten; ein ziemlich seltenes Vorkommnis in der so ausserordentlich variablen Casuistik der multiplen Fibrome. Gerade darauf sind ja die vielen Namen, deren

sich diese Geschwülste erfreuen, zurückzuführen. Der eine Autor findet nur fibröses Gewebe und sonst nichts, was für die Genese von Bedeutung wäre, der zweite Talgdrüsen, der dritte Schweissdrüsen, Haarbälge, Gefässe als Mittel- resp. Ausgangspunkt der Geschwülste. Die Recklinghausenschen Untersuchungen haben eine mehr einheitliche Auffassung angebahnt. Wir haben darnach überall denselben Process: Entwicklung von fasrigem Bindegewebe, sei es nun um Haarbälge, Schweissdrüsen, Gefässe oder Nerven, wenn auch noch den bindegewebigen Scheiden der Nerven die erste Rolle bei der Tumorenbildung zuertheilt wird. Lahmann hat versucht, den Nerven dieses Privilegium wieder zu entreissen und die Recklinghausensche Ansicht noch mehr zu erweitern, indem er auch den bindegewebigen Scheiden der in der Cutis verlaufenden Canäle die Fähigkeit, primär fibromatöses Gewebe zu liefern, zuspricht. Nach ihm giebt es Fibrome, die nur von den Nervenscheiden, andere, die von den Gefässscheiden, noch andere, die von den Drüsen der Haut und den bindegewebigen Hüllen der Haarbälge ihren Ausgang nehmen, und endlich gemischte Formen; zu letzteren gehören auch die beiden von v. Recklinghausen veröffentlichten Fälle.

Leider können wir unseren Fall in keine dieser speciellen Gruppen einreihen. Im Grunde genommen ist das nach der jetzt geltenden, einheitlichen Auffassung der Bildungsweise der Fibrome auch ziemlich gleichgültig; es kommt nur darauf an, nachzuweisen, ob bei der ersten Entstehung Nervenfasern mit im Spiele gewesen sind, und das glaube ich in unserem

Falle, wenn auch nicht mit absoluter Gewissheit, so doch mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit ausschliessen zu können.

Es bleiben uns nun noch einige andere Verhältnisse: die Complicationen, die Prognose, die Therapie und die Aetiologie der multiplen Fibrome zu besprechen übrig.

Zunächst ist hier die Complication mit Comedonen zu erwähnen. Wir konnten sie in unserem Falle bei einigen, auf und zwischen den Schulterblättern sitzenden Tumoren nachweisen; in den früheren Fällen hat man sie bald gefunden, bald gänzlich vermisst. Man hat es für nöthig erachtet, für diese mit Comedonen complicirten Fibrome einen besonderen Namen: Molluscum sebaceum aufzustellen. Jedenfalls ist die Comedonenbildung ein ganz nebensächliches Moment.. Es ist bis jetzt noch Niemandem eingefallen zu behaupten, dass die Fibrombildung etwa mit einer primären Entzündung der Talgdrüsen, nach Art der Acne, beginnt. Hatten sich doch die Talgdrüsen überhaupt bei der Frage nach der Genese der Fibrome keiner besonders grossen Beliebtheit zu erfreuen, ja L. Beale schloss sie direkt davon aus und erklärte ausdrücklich, dass weder die Talgdrüsen noch die Schweissdrüsen noch ihre Ausgänge in den Process einbegriffen wären. Es ist klar, dass durch die massenhafte Entwicklung der Fibrome in den tieferen Schichten der Cutis die darüberliegenden Theile der Haut eine Dehnung erleiden, dass es zu einer Dilatation der Drüsenausführungsgänge kommen muss, die ihrerseits wieder ein praedisponirendes Moment für das Eindringen von Staub, Schweiss u. s. w. abgiebt. Gerade unser Fall ist geeignet, die Annahme der secun-

dären Entstehung der Comedonen zu unterstützen: denn sie finden sich hier nur an einer Stelle, die der Reinigung beim Waschen schwer zugänglich ist: dem Raum zwischen beiden Schulterblättern. Wir haben demnach die Comedonenbildung nicht als die Ursache, sondern umgekehrt als die Folge der Fibromentwicklung aufzufassen, und man wird daher auf den besonderen Namen: Molluscum sebaceum ruhig verzichten können, da derselbe höchstens zur Herbeiführung von Irrthümern geeignet sein dürfte.

Auf eine andere interessante Complication ist zuerst von Hebra aufmerksam gemacht worden: nämlich auf die Combination von multiplen Fibromen mit functionellen psychischen Störungen, wie Stumpfsinn, Cretinismus. Hebra sagt geradezu: »Alle mit Fibromata mollusca beobachteten Fälle waren im Wachsthum zurückgebliebene, mehr oder weniger auch geistig verkommene Individuen. [13]) Wenn nun auch diese Behauptung nicht in vollem Umfange richtig ist, so sind doch mehrere Fälle derart, zuletzt noch von E. Müller, in 2 Fällen auch von Herrn Dr. Lassar, wie mir aus persönlichen Mittheilungen bekannt, beobachtet; und es ist in der That dieser Zusammenhang einer Hautaffection mit einem psychischen Leiden von hohem Interesse, wenn wir auch zur Zeit eine Erklärung dafür nicht geben können. In unserem Falle ist übrigens die Intelligenz vollkommen intact. — Was die Prognose anbetrifft, so verweise ich auf das bereits oben Gesagte. Leider wird die Prognose noch mehr getrübt durch die Aussichtslosigkeit der Therapie. Wir kennen bis jetzt kein

[13]) Virchow, Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie, B. III. 2. Abth. S. 249.

Mittel, welches im Stande wäre, die einmal bestehenden Fibrome wieder zum Schwinden zu bringen oder auch nur in ihrer weiteren Entwicklung aufzuhalten, so dass die Krankheit in dieser Hinsicht für uns noch ein unheilbares Leiden darstellt. Dass daher von einer Behandlung mit inneren Mitteln kein Heil zu erwarten ist, ist begreiflich. — Es bleibt uns also nur die chirurgische Therapie. Aber auch diese hat mit einer äusserst unangenehmen Eigenschaft der Fibrome zu kämpfen: nämlich mit ihrer ungemeinen Recidivfähigkeit. Man hat in dieser Beziehung die unerfreulichsten Erfahrungen gemacht. So war in Wigglesworth Fall [14]), nachdem ein kleiner Tumor ecrasirt worden war, derselbe am folgenden Tage so gross wie vorher zurückgekehrt. Das misslichste Resultat, das man sich von einer Operation denken kann, ergab sich in Fall II von Hitchcock.[15]) Es trat zwar an der Exstirpationsstelle ein Recidiv nicht ein, aber die Tumoren am übrigen Körper begannen hierauf an Zahl zu wachsen. Auch unser Fall giebt uns im kleinen einen Beweis von der enormen Reizbarkeit der Fibrome: der Tumor unterhalb des linken angulus maxillae inf., der beim Rasiren häufig verletzt wurde, und der Tumor an der Basis des linken Daumens, in den sich Pat. selbst einmal geschnitten hat, übertreffen an Grösse bei weitem alle übrigen Knoten in diesen Regionen. Es scheint demnach, als wenn die Wunde an sich schon einen genügenden Reiz für die Vergrösserung der Geschwülste abgiebt, und daraus ergiebt sich, dass eine chirurgische

[14]) Recklinghausen, l. c. S. 88.
[15]) Recklinghausen, l. c. S. 83.

Therapie durch die Fibrome an sich niemals indicirt, überhaupt wegen der Multiplicität der Geschwülste gar nicht ausführbar ist. Sie ist vielmehr nur auf sehr grosse Tumoren, die die Function des ganzen Körpers oder einzelner Theile in hohem Grade stören, zu beschränken; und auch in diesen Fällen wird man sich ungern dazu entschliessen, sodass wir die multiplen Fibrome trotz ihrer Gutartigkeit zu den fast inoperablen Geschwülsten rechnen müssen.

Wegen dieser ungünstigen Chancen der operativen Therapie hat man sich bei dem von Müller veröffentlichten Fall, in dem durch einen an der linken Hüfte sitzenden Colossaltumor ein therapeutisches Einschreiten indicirt war, im Hinblick auf die von Busch, Volkmann, Jasinski erzielten Erfolge zu einer anderen Behandlung entschlossen: zur Impfung mit Erysipelcoccen. Es ist ja schon seit sehr langer Zeit die eigenthümliche Erscheinung bekannt, dass im Verlaufe eines Erysipels zuweilen Neubildungen, gutartige wie bösartige, binnen wenig Tagen spurlos verschwinden oder sich wenigstens in auffallender Weise verkleinern. In dem genannten Falle wurde von Fehleisen eine Reinkultur von Erysipelcoccen vierter Generation auf das excessiv gewachsene Fibrom inoculirt. Die Wirkung war eine prompte. Ungefähr 60 Stunden nach der Inoculation trat ein heftiger Schüttelfrost ein; es entstand ein typisches Erysipel. Seine Wirksamkeit war jedoch nicht die gewünschte. Der Tumor vergrösserte sich; es bildete sich eine locale Pachydermie über ihm aus, kurz das Endresultat war eine artificielle Elephantiasis Arabum. — Trotz dieses Misserfolges verdient diese Behandlungs-

methode weitere Beachtung, da von den obengenannten Autoren doch in einigen Fällen von inoperablen Geschwülsten günstige Resultate erzielt worden sind. —

Wenden wir uns nun noch zur Besprechung der Aetiologie der multiplen Fibrome. Bis jetzt wissen wir über das ganze Leiden noch zu wenig, als dass sich eine Theorie der Genese aufbauen liesse. Rein erworben wird die Krankheit jedenfalls nicht; meistens wurden die Tumoren schon in der Kindheit bemerkt. In 7 Fällen existirt die ganz bestimmte Angabe, dass die Tumoren schon bei der Geburt vorhanden waren. Unser Fall würde sich als achter hier anreihen. Diese Thatsache bildet aber auch die Klippe, an welcher die bereits oben näher charakterisirte Hypothese von v. Recklinghausen, wonach die Fibrombildung von einer multiplen Neuritis, etwa im Anschluss an eine in der Kindheit überstandene Diphtheritis, ausgehen soll, zu scheitern droht. In 5 Fällen wurde Heredität nachgewiesen. — Anderseits ist aber auch wieder sicher, dass die Fibrome nicht in der Zahl und Grösse, welche sie schliesslich besassen, mit auf die Welt gebracht worden sind. Gerade unser Fall bietet ein typisches Beispiel dafür. Unser Pat. hat sowohl das Entstehen neuer Tumoren, sowie das Wachsthum der alten selbst beobachtet. Ganz besonders beweisend für die spätere Entstehung der Geschwülste an einzelnen Körperstellen ist die Angabe des Patienten, dass ihn seine Mutter, als er nach mehrjähriger Abwesenheit ins Elternhaus zurückkehrte, voll Erstaunen gefragt habe, was er denn mit seinem Gesicht gemacht hätte. Es hatten sich also in der Zwischenzeit die Tumoren im Gesicht gebildet. Seine Mutter versicherte

ihm ausdrücklich, dass er dieselben bei der Geburt nicht gehabt habe; und wenn irgend Jemand, so ist die Mutter in dieser Frage competent. — Als specielle Ursachen für dieses Wachsthum werden aus den bisher veröffentlichten Fällen von v. Recklinghausen angeführt: Druck des Gurtes und des Handgriffs von einem Säbel (Larrey), — Schnitte, operative Eingriffe und sonstige Hautverletzungen, angeblich mit einer absoluten Regelmässigkeit bei dem Neger, den Izzet Anderson beobachtete; — mechanische Einwirkungen von geringerer Stärke, dafür aber um so häufiger wiederkehrend z. B. Reibung der Kleider, Druck von Lasten auf die Schultern, Druck der Kopfbedeckung; — wiederholte kleine Reizungen. In letzterer Beziehung ist besonders Heymann's Fall interessant. In diesem verlaufen der Quere nach zwei Zeilen von Tumoren über die Bauchfläche, entsprechend Falten, in welche beim Sitzen schlaffe Bauchdecken leicht gelegt werden. Der betreffende Besitzer, Javaner, verharrte wohl Stunden lang in dieser bei den Orientalen beliebten Stellung. Ferner zeigt jener Javaner in ganz ungewöhnlicher Weise Wangen und Kinn mit langen, sogar walzenförmigen Tumoren besetzt, v. Recklinghausen vermuthet, dass diese eigenthümliche Anordnung davon herrührt, dass derselbe, wie angegeben wird, nach Landessitte seine Baarthaare auszupfte.

So interessant und so schätzenswerth für die Erklärung der Verbreitungsweise der Geschwülste über bestimmte Körpertheile, sowie des praevalirenden Wachsthums einzelner diese Momente auch sind, so können sie uns doch über die eigentlichen Ursachen der Fibrombildung keinen Aufschluss geben; denn diese Reize sind zu alltäglich und

dabei von viel zu geringer Intensität. Wären sie allein ausreichend, so müsste man sich darüber wundern, dass nicht alle Menschen mit Hautfibromen behaftet sind. Es muss also zu diesen causae externae noch eine causa interna kommen; irgend eine besondere Einrichtung der bindegewebigen Scheiden muss dabei noch existiren. Mit der Cohnheimschen Hypothese, dass ein Rest foetalen Bindegewebes an der Tumorstelle geblieben sei und die Tumorbildung veranlasse, ist nichts gewonnen, weil wir dann immer noch fragen müssen, was dem foetalen Gewebe den Anstoss zu diesem übermässigen Wachsthum giebt. Die Annahme der vermehrten Zufuhr von Blut zu demselben ist noch keine Lösung der Aetiologie. »So lange wir nicht wissen, sagt v. Recklinghausen[16]), warum überhaupt etwas Organisches wächst, so lange wir bei diesen Tumoren die Quelle, woher dem foetalen Gewebe diese daemonische Gewalt zukommt, nicht bezeichnen oder aber eine besondere Substanz, ein Ferment für dieses Wachsthum, unseren Sinnen erfassbar, nicht darstellen können, so lange ist wohl nichts naturgemässer, als das Bekenntniss, dass wir nicht wissen, welche Art Einrichtung die zur Neurofibromatose disponirten Individuen in ihren Scheiden der Nerven, Gefässe u. s. w. mit auf die Welt bringen.«

[16]) l. c. S. 70.

Am Schlusse meiner Arbeit angelangt, erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Privatdocenten Dr. Lassar für die Anregung zu dieser Arbeit, das rege Interesse an dem Fortgange derselben, sowie für die Beschaffung der einschlägigen Literatur meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Bei acuter Anaemie ist die Infusion einer 0, 6% Kochsalzlösung in die Venen der Transfusion von defibrinirtem Blut unbedingt vorzuziehen.

II.

Bei allgemein verengtem Becken giebt der Kaiserschnitt am Ende der Schwangerschaft die sicherste Aussicht auf ein lebendes Kind.

III.

Der Begriff «Erkältung» als Krankheitsursache ist zur Zeit nicht zu entbehren.

VITA.

Verfasser, Otto Podlewski, katholischer Confession, wurde am 21. Februar 1862 zu Kreuzburg in Schlesien geboren. Er erhielt Vorbildung auf dem Gymnasium seiner Vaterstadt, welches er Michaelis 1882 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Zunächst bezog er die Universität Breslau; am 17. April 1883 wurde er bei der medicinischen Facultät der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin immatriculirt, wo er seitdem blieb. Das Tentamen physicum bestand Verfasser am 26. Juli 1884, das examen medicum am 13. Juli, das examen rigorosum am 20. Juli 1886.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Privatdocenten:

Breslau: Cohn, Hasse, Körber, Lichtenstein (†), Roux.

Berlin: Bardeleben, von Bergmann, du Bois-Reymond, Christiani, Eichler, Fräntzel, von Frerichs (†), Gerhardt, Gurlt, Gusserow, von Helmholtz, Hofmann, Krause, H. Kronecker, Lassar, L. Lewin, Leyden, Liebreich, Mendel, Sell, Schroeder, Schweigger, Uhthoff, Veit, Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, sagt Verfasser seinen aufrichtigen Dank.

Berlin SW. 11
Langenscheidtsche Buchdruckerei
Hallesche Strasse 17.